N° 204.

THÈSE

SUR

LA PARALYSIE DE LA VESSIE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FRANÇOIS LAURENT, de La Vaisse,

Département du Cantal ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences de l'Académie de Paris ; ancien Élève interne de l'hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud, *Suppléant.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Hommage de respect et de reconnaissance.

F. LAURENT.

A MA MÈRE.

Hommage de respect et de reconnaissance.

THÈSE

SUR

LA PARALYSIE DE LA VESSIE.

La paralysie de la vessie consiste dans la perte entière de la contractilité des parois de ce viscère. Quelquefois la force contractile de la vessie n'est pas tout à fait anéantie; seulement, elle a considérablement diminué. Alors l'urine est faiblement expulsée, la vessie se vide incomplètement, et le malade a souvent besoin d'uriner. Cet état se nomme *faiblesse, atonie, paralysie incomplète de la vessie.* Lorsque la paralysie est complète, la vessie reste entièrement passive; la pesanteur de l'urine, aidée même de la contraction des muscles du ventre, ne suffit point ordinairement pour détruire la résistance qu'oppose à sa sortie le col de la vessie. Ce liquide est alors retenu dans la poche urinaire, et on donne à cet accident, qui toujours accompagne et quelquefois précède la maladie qui nous occupe, le nom de *rétention d'urine.*

On distinguait autrefois trois degrés différens de rétention d'urine, qu'on désignait par les noms de *dysurie, strangurie, ischurie.* La dysurie consiste dans la simple difficulté d'uriner, avec ou sans douleurs pendant l'émission de l'urine, qui a lieu par un jet affaibli, contourné en spirale, ou même bifurqué. La sortie goutte à goutte des urines, malgré tous les efforts du malade, constitue la strangurie. Enfin,

dans l'ischurie, l'émission de l'urine est absolument impossible. La plupart des pathologistes modernes divisent la rétention d'urine en *complète* et en *incomplète*.

La véritable connaissance de la paralysie de la vessie et des autres maladies des voies urinaires, ne remonte pas de très-haut. On n'en trouve aucun détail satisfaisant dans les écrits d'*Hippocrate*, de *Galien* et de *Celse*. *Ambroise Paré* n'employait pour leur guérison que les diurétiques et d'autres médicamens insignifians. *Fabrice de Hilden*, et quelques chirurgiens de son temps, ont inséré dans leurs écrits quelques observations sur différentes espèces de rétentions d'urine; mais ce n'est que dans le dix-huitième siècle que l'étiologie et la thérapeutique de la rétention d'urine ont été bien assignées. *J.-L. Petit* fit alors paraître ses excellentes réflexions sur l'ischurie rénale et vésicale. Il inventa une sonde particulière pour détruire les rétrécissemens de l'urètre. Les bougies furent perfectionnées par *Darand* et *Goulard*, et un orfévre nommé *Bernard* imagina les sondes en gomme élastique. Vers la fin du même siècle parurent *Chopart* et *Desault*. Le premier nous a laissé une monographie sur les maladies des voies urinaires, le second a poussé l'art de sonder à un degré de perfection inconnu avant lui. De nouvelles découvertes ont été faites plus tard par plusieurs médecins célèbres, parmi lesquels on peut citer *Boyer*, *Home*, *Petit*, *Deschamps*, *Benjamin Bell*, *Svediaur*, *Cullerier*, *Lagneau*.

Causes.

Les causes de la paralysie de la vessie ne sont pas toujours bien connues. Cependant elles tirent ordinairement leur origine de diverses lésions de la moelle de l'épine, des différens nerfs qui se rendent à la vessie, ou de ce viscère lui-même. Parmi les lésions de la moelle de l'épine qui peuvent produire la paralysie de la vessie, on doit ranger en première ligne la commotion et la compression de cette substance. Aussi toutes les causes qui peuvent produire l'un ou l'autre de ces deux résultats sont également capables de produire la

paralysie de la vessie. C'est pourquoi cette dernière maladie doit quelquefois son origine à de violens coups appliqués sur l'épine, à une chute sur les reins, les fesses ou les pieds. Le même effet peut encore être produit par des épanchemens et des tumeurs de diverse nature survenus dans le canal vertébral, par la luxation, les exostoses, les gibbosités, les fractures et la carie des vertèbres.

La solution, la compression et l'atonie des nerfs qui vont se rendre à la vessie peuvent faire cesser la contractilité de ce viscère. Or, les causes capables de produire les effets dont nous parlons peuvent tenir à des plaies pénétrantes faites sur quelques-uns des nerfs qui se rendent à la vessie, ou bien à des tumeurs squirrheuses, stéatomateuses, ou de toute autre nature, situées sur leur trajet. Enfin, l'atonie des nerfs de la vessie, ainsi que celle de tout le système cérébral, peut être due à une foule de causes débilitantes qu'il serait trop long d'énumérer, mais parmi lesquelles on doit compter la vieillesse, la masturbation, le coït immodéré, les fièvres putrides et malignes. Pour que l'action de la vessie soit considérablement diminuée, la compression de quelques-uns des filets nerveux qui s'y distribuent est seule suffisante; il n'est pas nécessaire que tous ses nerfs soient affectés.

La lésion de la vessie qui produit le plus souvent la paralysie de ce viscère est, sans contredit, la distension de ses parois. Il nous serait facile de citer plusieurs exemples de paralysie de vessie à la suite d'une semblable affection ; nous nous contenterons d'en rapporter deux bien connus de tous les médecins, et qui sont exposés, l'un par *Ambrois Paré*, et l'autre par *Fabrice de Hilden*. Dans le premier exemple, il s'agit d'un jeune homme qui, étant à cheval et menant une fille en croupe, négligea de satisfaire au besoin pressant qu'il avait d'uriner. Cette abstinence lui procura une paralysie de la vessie. Le second exemple a rapport à Tycho-Brahé : ce célèbre mathématicien étant d'un banquet à Prague, s'efforça de retenir ses urines, et éprouva le même accident. Parmi les causes qui produisent la dilatation de la vessie, les unes surviennent toujours par la faute du malade, tandis que les autres

sont pour la plupart indépendantes de sa volonté. Nous donnerons aux premières le nom de *causes volontaires* et aux secondes celui d'*involontaires*.

Les causes volontaires, comme nous l'avons déjà dit, sont uniquement dues à la négligence du malade; elles consistent dans une rétention d'urine qui n'a lieu que parce que le malade ne veut pas satisfaire au besoin qu'il a d'uriner. On peut reprocher à plusieurs personnes un semblable défaut; mais c'est principalement chez les joueurs, les hommes de lettres et les hommes de cabinet qu'il existe le plus souvent. Alors la vessie s'accoutume insensiblement à la présence de l'urine, qui la distend peu à peu; elle perd de sa sensibilité, devient, comme on le dit vulgairement, paresseuse, et elle finit par se paralyser.

Les causes involontaires ne sont autre chose que les obstacles physiques ou mécaniques qui, s'opposant à l'issue de l'urine par le canal de l'urètre, forcent ce liquide de séjourner dans la vessie, et de produire par son accumulation la distension des parois de ce viscère. Les causes qui produisent cet effet ne sont pas toujours les mêmes : les unes tiennent aux hernies de la vessie ou à l'inflammation de son col; les autres agissent en comprimant le col de la vessie et de l'urètre, en rapprochant l'une de l'autre les parois opposées de ce canal, ou bien en obstruant ce dernier. Les causes de ce genre sont très-nombreuses; on peut ranger parmi elles la distension énorme du rectum produite par des matières fécales endurcies, ou par des pierres stercorales, ou par des corps étrangers venus du dehors, ou par le tamponnement de cet intestin; des tumeurs de diverse nature existant dans les bourses ou au périnée, telles qu'un sarcocèle, une hydrocèle, une hernie, des abcès, des dépôts, des épanchemens, des pierres urinaires; chez la femme, les divers déplacemens de l'utérus, la distension de cet organe par un corps étranger d'une nature quelconque, son augmentation de volume dans les affections organiques, la distension du vagin par certains corps volumineux, par des pessaires, par le sang menstruel chez les filles imperforées. On doit encore compter parmi ces

mêmes causes les calculs, les mucosités épaisses, les fausses membranes, les morceaux de bougies, de sondes existant dans l'intérieur du canal, les divers gonflemens de la prostate, les rétrécissemens de l'urètre, les tumeurs de diverse nature développées dans l'épaisseur des parois de ce conduit, et les affections cancéreuses de la verge.

L'inflammation de la vessie peut-elle produire aussi la paralysie de ce viscère? Tous les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet. Les uns répondent affirmativement, les autres prétendent le contraire. Les premiers disent pour raison que la vessie doit être soumise à la même loi qui régit les muscles de la vie animale; que ceux-ci sont peu propres à se contracter lorsqu'ils sont enflammés, et que la vessie doit absolument se comporter comme eux; que dans cette hypothèse, l'urine s'y accumule, et distend ses parois. Les seconds s'appuient aussi sur l'analogie; mais ils comparent la vessie aux principaux organes creux de l'économie, tels que l'estomac, les intestins; or, l'inflammation rend leurs contractions plus fortes et plus énergiques. Nous préférons l'avis de ces derniers avec d'autant plus de raison que, dans l'inflammation catarrhale de la vessie, on observe une augmentation d'énergie de sa puissance contractile.

La paralysie de la vessie est extrêmement rare dans la jeunesse; elle est beaucoup plus fréquente chez les vieillards, et on l'observe plus souvent chez l'homme que chez la femme. On ne sera pas surpris de cette différence, si l'on fait attention que l'homme est soumis à l'influence d'un plus grand nombre de causes. Qu'il nous suffise seulement d'en citer quelques-unes : le canal de l'urètre a plus d'étendue, est moins dilatable, et est plus sujet aux affections chez l'homme que chez la femme; chez cette dernière, il n'y a point de glande prostate.

Marche de la maladie.

La paralysie de la vessie ne débute pas toujours de la même manière. Quelquefois elle survient très-promptement; quelquefois, au contraire, elle se produit peu à peu d'une manière lente et insensi-

ble : alors elle est toujours précédée de la faiblesse de la vessie ; cela arrive principalement chez les vieillards. Lorsque la maladie se forme de la sorte, le malade n'est d'abord averti du besoin d'uriner que par le sentiment douloureux que lui fait éprouver la distension des parois de la vessie. Ce viscère n'est plus stimulé par la présence de l'urine ; il se contracte encore, mais ses contractions ne sont pas assez fortes pour expulser tout le liquide ; il en reste toujours une quantité plus ou moins grande dans la vessie. Le malade éprouve un sentiment de pesanteur qui l'incommode ; il a de fréquentes envies d'uriner ; lorsqu'il se présente pour le faire, il est obligé d'attendre long-temps avant que l'urine commence à couler ; il y a dysurie, non pas en ce sens que l'urine éprouve toujours de la difficulté à traverser le canal de l'urètre, car elle peut souvent sortir à plein canal, mais parce qu'il s'en écoule une petite quantité, et que son jet n'est plus poussé avec la même force ni à la même distance qu'auparavant. Au lieu de former une arcade en sortant, l'urine tombe perpendiculairement entre les cuisses du malade. A la dysurie succèdent bientôt la strangurie et l'ischurie : en effet, à mesure que la maladie fait des progrès, le malade est forcé de faire des efforts plus considérables pour expulser son urine ; la quantité de celle-ci diminue de jour en jour ; bientôt elle ne sort plus que goutte à goutte, et enfin elle finit par se supprimer entièrement. Des boissons spiritueuses prises avec excès, le sommeil long-temps prolongé, la négligence du malade à chercher souvent à uriner, activent considérablement la marche de cette maladie.

Les divers autres accidens qu'éprouve le malade varient aussi beaucoup. La maladie peut avoir lieu sans ténesme ; souvent il en existe de modérés, et d'autres fois ils sont excessifs. Si la maladie dépend d'une affection de la moelle de l'épine ou des nerfs qui se rendent à la vessie, on observe presque toujours de l'insensibilité et de la faiblesse aux extrémités inférieures. Lorsque c'est la rétention d'urine qui produit la paralysie de la vessie, ce viscère conserve ordinairement sa sensibilité. Aussi n'est-il pas rare, dans les cas de cette

nature, de voir survenir l'inflammation de la vessie, tant par rapport à la distension forcée qu'elle éprouve, que par rapport au séjour et à l'acrimonie de l'urine. Alors le malade ressent à l'hypogastre des douleurs plus ou moins vives qui se propagent le long de l'urètre jusqu'à l'extrémité du gland, et consécutivement vers la région des reins de l'un et de l'autre côtés. Il y a quelquefois de la stupeur et de l'engourdissement aux cuisses. Lorsque le malade marche, lorsqu'il tousse, ou qu'il se redresse, il sent augmenter ses douleurs; elles diminuent, au contraire, lorsqu'en se courbant il relâche les muscles du bas-ventre. Si le malade est abandonné à lui-même, les accidens peuvent s'accroître considérablement; il peut survenir des nausées, de la dyspnée, de la fièvre; les yeux, le visage s'enflamment : le malade vomit des matières glaireuses, bilieuses, qui exhalent une odeur d'urine ; ses sueurs ont la même odeur. Enfin, on a observé chez quelques malades qui n'avaient pas uriné depuis plusieurs jours, le coma, le délire et les convulsions. Lorsque l'inflammation du col de la vessie empêche les urines de sortir, celles-ci sont brûlantes ; elles ne sortent que goutte à goutte avec beaucoup de douleurs, d'efforts et de ténesme.

Diagnostic.

De quelque manière que se soit formée la paralysie de la vessie, quelle que soit la cause à laquelle elle doive son origine, on la reconnaît toujours aux caractères suivans : on sent au-dessus du pubis une tumeur qui s'élève plus ou moins haut, quelquefois elle s'étend jusqu'à l'appendice xyphoïde; on l'a vue même refouler le diaphragme et se porter plus ou moins haut dans la cavité thoracique. Cette tumeur est sans changement de couleur à la peau ; elle est ordinairement indolente, à moins qu'on ne la presse vivement; elle est rénitente, circonscrite. Si l'on porte le doigt dans le rectum chez l'homme et dans le vagin chez la femme, on s'aperçoit que la tumeur comprime ces organes, qu'elle répond à leur partie antérieure. Cette

tumeur est sans dureté à sa circonférence ; elle est plus large inférieurement que supérieurement. Si on la comprime avec force, l'on réveille et l'on augmente les envies d'uriner, et quelquefois même on fait sortir un peu d'urine par la verge. Si après avoir introduit un doigt dans le rectum chez l'homme et dans le vagin chez la femme, on presse de l'autre main la tumeur par la partie supérieure, on sent souvent un mouvement d'ondulation. Lorsque la tumeur est peu élevée au-dessus du pubis, et qu'elle est fortement tendue, on ne peut ordinairement pas obtenir ce signe, qui a constamment lieu si la tumeur s'étend au-dessus de l'ombilic. Quelquefois le malade n'urine pas ; d'autres fois, au contraire, il urine par regorgement. Si l'on introduit une sonde dans la vessie, on fait sortir promptement une quantité d'urine plus ou moins considérable. La tumeur s'affaisse aussitôt, et le malade se sent soulagé.

Le diagnostic de cette maladie ne présente pas, comme on voit, une grande difficulté ; cependant il a été souvent inconnu par plusieurs praticiens. *Colot* rapporte que la tumeur urinaire fut quelquefois prise de son temps pour des abcès, et que ces abcès auraient été ouverts, s'il n'eût fait prévenir les malades de l'erreur dont ils allaient être les victimes. *Sabatier* fut consulté par une femme qu'on voulait envoyer aux eaux, dans la vue de fondre une tumeur qui lui était survenue à la suite d'un accouchement laborieux, et qui était due à l'accumulation des urines dans la vessie. On prit pour squirrheuse une tumeur de la même nature que la précédente, et que portait un homme d'un âge assez avancé, mais d'une bonne constitution. L'exemple suivant, cité par *Murray*, est encore plus curieux. Une femme, portant à son ventre une tumeur assez considérable, mais qui l'incommodait fort peu, se crut d'abord enceinte. Cette tumeur s'était développée sans cause apparente. Cependant le ventre de la malade augmenta de volume ; il survint une infiltration aux extrémités inférieures, aux extrémités supérieures et au visage. Un chirurgien fut appelé auprès de la malade ; il la jugea hydropique, et il se disposait à faire la ponction. Quelque temps après, la malade se

plaignit d'une suppression totale d'urine, accident qu'elle n'avait pas éprouvé jusqu'alors. On jugea convenable de la sonder avant de pratiquer la ponction, et la surprise ne fut pas peu grande lorsque l'on vit sortir neuf litres d'urine et la tumeur s'affaisser. On évitera de commettre de semblables erreurs en ayant égard à tous les signes que nous avons indiqués.

Lorsque la paralysie de la vessie survient tout à coup, ou lorsque, par suite d'une obstruction très-grande du canal de l'urètre, l'urine est subitement retenue dans la vessie, les parois de ce viscère sont forcées de se distendre d'une manière très-prompte. Dans ce cas, elles s'amincissent ordinairement, et sont plus ou moins sujettes à se rompre, selon qu'elles sont plus ou moins dilatables. Lorsque la vessie se rompt, on a à redouter des épanchemens d'urine dans l'abdomen, des abcès et des fistules urinaires. Mais si la maladie dont il est question ne se forme que d'une manière lente et graduée, les parois de la vessie ne se dilatent alors qu'insensiblement; elles augmentent d'épaisseur au lieu d'en diminuer. C'est dans de semblables circonstances que la vessie acquiert ordinairement cette ampleur énorme dont nous avons déjà parlé.

Prognostic.

Le prognostic de cette maladie est loin d'être toujours le même; il varie relativement à la cause, à la durée de la maladie, à l'âge, au tempérament du malade, et à plusieurs accidens qui peuvent survenir.

Quand la cause de la paralysie de la vessie tient à une commotion, ou à une compression de la moelle de l'épine; quand elle est le résultat d'une fièvre adynamique ou ataxique, on a l'espoir fondé de la faire promptement disparaître, si l'on vient à bout de guérir les affections qui l'ont produite; mais si cette maladie est due à la débauche ou à la vieillesse, le prognostic est plus fâcheux.

La durée de la maladie n'influe pas peu sur le jugement que le mé-

decin est destiné à porter relativement à son issue. Quand la paralysie de la vessie dure depuis peu de temps, il y a beaucoup moins à craindre que quand elle existe depuis plusieurs mois. Après quel temps de durée la maladie qui nous occupe doit-elle être réputée incurable? Il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de répondre catégoriquement à cette question. En effet, on a souvent guéri cette maladie après six semaines. Elle a quelquefois disparu après trois mois; on trouve même des exemples de guérison à une époque beaucoup plus reculée : cependant on regarde généralement aujourd'hui cette maladie comme incurable, toutes les fois qu'elle dure depuis plus de cent jours.

L'âge, le tempérament, la constitution du malade, font également varier le prognostic. Un vieillard a moins de chances de succès qu'un autre homme moins avancé en âge. Celui dont le tempérament et la constitution ont été détériorés par la débauche et le libertinage guérira moins promptement qu'un individu qui aura toujours mené une vie réglée.

Enfin une foule d'accidens qui peuvent survenir dans cette maladie sont capables de la rendre plus ou moins funeste. La plupart de ces accidens sont : la dilatation énorme de la vessie, la désorganisation des reins, l'inflammation de la vessie, l'ulcération, la perforation, la rupture de ce viscère; l'inflammation de quelques-uns des organes contenus dans l'abdomen ou dans la poitrine.

Traitement.

Le traitement de cette maladie comprend trois indications principales : 1°. donner issue aux urines qui se trouvent dans la vessie, et s'opposer à une nouvelle accumulation; 2°. faire cesser, autant que possible, la cause qui a donné lieu à cette maladie, si cette cause est connue et qu'elle exerce encore son action; 3°. tâcher de redonner à la vessie le ton qu'elle a perdu.

La première et la plus pressante de toutes les indications consiste

à faire sortir de la vessie l'urine qui s'y est accumulée, surtout si cette accumulation est considérable et qu'elle dure depuis plusieurs jours. On parvient à ce résultat en introduisant une sonde dans la vessie. Le mode d'introduction varie ; lorsque cela est possible, chez l'homme, on emploie le suivant : après avoir fait placer convenablement le malade, le chirurgien saisit le pavillon de la sonde entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite ; il graisse l'extrémité de cet instrument, et l'introduit dans le canal de l'urètre, tandis que le pouce et le doigt indicateur de la main gauche tiennent la verge et la tirent doucement vers la sonde, dont la concavité regarde le ventre du malade. Lorsque l'extrémité de cet instrument est parvenue jusqu'à la racine de la verge, on baisse en même temps la verge et le pavillon de la sonde, en les éloignant du ventre, afin de pouvoir franchir librement la portion de l'urètre qui est au-dessous de l'arcade du pubis. Lorsque l'extrémité de la sonde a ainsi pénétré jusque dans la vessie, on retire le mandrin, l'urine s'écoule, la tumeur s'affaisse, et le malade est soulagé. Lorsque ce procédé n'est pas praticable, on emploie celui qu'on nomme le *coup de maître*. Il diffère du précédent en ce que la convexité de la sonde regarde le ventre du malade, et qu'après l'avoir conduite jusqu'à la racine de la verge, on est obligé de faire faire un demi-tour à l'instrument et à la verge vers l'aine droite ; on baisse ensuite l'une et l'autre en même temps, et le bout de la sonde entre dans la vessie. Chez la femme, on écarte légèrement les grandes et les petites lèvres du *pudendum ;* on découvre de cette manière le méat urinaire, et on y fait entrer le bout de la sonde ; on pousse cet instrument en avant jusqu'à ce qu'il ait pénétré dans la vessie ; il ne s'agit plus alors que de s'opposer à un nouvel amas de liquide. On obtient ce résultat de deux manières différentes, en sondant le malade toutes les deux ou trois heures, ou bien en laissant à demeure une sonde dans la vessie. Les médecins n'ont pas toujours été d'accord sur l'option la plus convenable en pareil cas : néanmoins la difficulté, quelquefois même l'impossibilité où se trouve le praticien de se rendre aussi souvent auprès des malades, fait que la plu-

part des chirurgiens emploient presque toujours le second procédé. On se sert pour cela d'une sonde en gomme élastique. On a observé que chez les vieillards une grosse sonde entre plus facilement et cause moins de douleur qu'une sonde d'un petit diamètre; on a soin de ne l'enfoncer qu'autant qu'il est nécessaire, pour que les yeux débordent le col de la vessie. Lorsque la sonde est trop longue, on en coupe la longueur excédante. On doit la fixer sur la verge avec des fils de coton qui traversent les anneaux dont le pavillon de la sonde est garni, et qui, passant au-dessus et au-dessous de chaque cuisse, viennent se fixer à une ceinture. L'ouverture de la sonde est fermée avec un bouchon de liége ou de bois, pour que le malade puisse faire sortir l'urine à volonté. Il est nécessaire de retirer la sonde tous les huit, dix ou douze jours, pour la nettoyer et afin qu'elle ne s'incruste pas. Lorsque les urines sortent de cet instrument par un jet rapide et qu'il en passe entre la sonde et l'urètre, c'est un signe que la vessie reprend sa contractilité. Le malade peut alors uriner sans le secours de la sonde; on peut la lui ôter au bout de quelques jours; mais il faut avoir soin d'observer son état. Si le malade éprouve encore un sentiment de pesanteur vers le col de la vessie, s'il a de fréquentes envies d'uriner et qu'il soit lent à le faire, la sonde est encore nécessaire. Dans tous les cas, il faut lui recommander de ne point uriner étant couché; il doit le faire debout ou à genoux, et ne pas résister aux premières envies qu'il aura de pisser. Il n'est pas toujours possible d'introduire une sonde dans la vessie; cela a lieu surtout dans les cas d'engorgemens considérables de la prostate ou d'obstructions très-grandes du canal de l'urètre. Si le cas est urgent, que le malade n'ait pas uriné depuis plusieurs jours, on doit s'empresser également de donner issue à son urine en pratiquant une voie artificielle au moyen du trois-quarts : cette opération se nomme *ponction*. Quelques praticiens la font à la partie latérale du périnée, d'autres par la cloison recto-vésicale, et la plupart au-dessus du pubis.

Lorsque les causes qui ont donné lieu à la paralysie de la vessie sont connues, et qu'elles agissent encore, il faut s'empresser de les

détruire. Mais comme ces causes sont extrêmement nombreuses, les moyens qu'elles nécessitent varient beaucoup et sont souvent opposés. Il nous est impossible de donner des préceptes généraux à cet égard, et nous nous dispenserons d'entrer dans aucun détail.

Il est souvent difficile de redonner à la vessie tout le ton qu'elle a perdu. Cependant les moyens généralement employés dans cette intention sont les bains froids, les bains de mer, ceux d'eaux minérales sulfureuses, les frictions stimulantes sur les cuisses et le ventre, telles que le baume de *Fioraventi*, la teinture de cantharides, les vésicatoires volans appliqués sur les mêmes parties. On prescrit en même temps des médicamens toniques et une bonne alimentation. On peut faire des injections dans la vessie avec les eaux de Balaruc, de Barège. *J.-L. Petit* guérit un cabaretier en le faisant descendre pendant le jour à la cave pour pisser; il lui conseillait en même temps de se lever pieds nus pendant la nuit, et d'approcher le pot de chambre entre ses cuisses. M. *Roux* a obtenu un heureux succès d'un séton qu'il a fait placer et entretenir à la région hypogastrique.

Si, après avoir employé quelques-uns de ces moyens, on n'obtient aucun heureux résultat, la maladie doit être regardée comme incurable. Il ne faut plus alors laisser à demeure une sonde dans la vessie du malade, parce que cela lui serait trop incommode; mais on doit lui apprendre à se sonder lui-même pour qu'il puisse vider sa vessie toutes les fois que cela sera nécessaire.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione, eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 4.

III.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

IV.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.